

認知症の夫を介護する妻の施設利用に至る体験の分析 —脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の家族の介護の違いの事例分析— A case-study of wives' experience who nursing their husband with dementia

百瀬 ちどり
Chidori MOMOSE

1. はじめに

高齢者介護を取り巻く状況は大きく変化してきている。その変化の要因の一つには、高齢者の家族状況の変化が挙げられる。¹⁾国民生活基礎調査によれば、調査が開始された昭和61年と平成15年を比較すると、高齢者世帯の中で「夫婦のみ」が、19.6%から28.1%と最も増加している。「単身世帯」の増加も見られる。「単身世帯」は女性が77.3%を占め、夫婦のみ世帯で夫を看取った妻が単身になると考えられる。

高齢者介護に対する社会制度の変化もある。介護保険制度の開始に伴い、要介護と認定された高齢者も増加している。要介護高齢者のいる世帯の中でも、「²⁾夫婦のみ」世帯では86.0%と報告されている。夫婦のどちらか、あるいは夫婦共に介護が必要な状態にあるといえる。

高齢者の夫婦のみ世帯において介護状況が発生することは、高齢の配偶者一人に介護が集中することになり負担は大きなものになる。「老老介護」の負担については、援助の目を向ける必要があることは周知のとおりである。

また、高齢者の介護の中でも認知症の介護については大きな問題である。認知症の介護では、多くの研究がなされてはいるが、一致した見解は見られておらず、家族への支援も様々である。介護保険制度に伴い、高齢者の施設は増加し、利用する人も増加している。介護老人福祉施設では、待機者がなくなる状況である。これら、施設を利用する高齢者や家族介護者は、施設利用をどのように決断しているのだろうか。

介護老人施設で、毎日、施設を訪れて夫に触れ、語りかけている高齢の妻をみることがあった。しかし、利用者についての情報交換以外に、どれだけの言葉を職員は、家族にかけているだろうか。日常の業務に追われて、面会の家族の思いにまで気を配る余裕がない現状である。しかし、家族は職員との会話を望んでいる。利用者以外のことでも相談したいという思いがある。

家族介護では、³⁾介護者と要介護者の間に特別な情緒的な関係があり、その関係性を中心とした介護への動機付けが重要になるといわれ、特に夫を介護する妻は、介護することを配偶者の責任と捉える傾向にある。妻は、夫の介護について、施設入所について、また、夫の介護を含めた将来への不安など、さまざまな思いを持っている。

今回、高齢者の夫婦のみ世帯で認知症の夫を介護する妻の、在宅での介護から介護施設利用までの経過を聞く機会を得た。妻たちの語りの中から介護の体験を分析し、高齢の家族介護者への必要な援助について検討した。

高齢の妻たちが、夫の施設利用に至るまでにはいろいろな人の助言や支援が必要である。身近な家族、友人はもとより、専門職の介入が不可欠である。老老介護から共倒れにならないためには、早期の施設利用を含めたサービス利用の勧めも必要である。

2. 研究目的

夫婦のみ世帯で、認知症の夫を介護する妻の介護の軌跡を明らかにし、高齢介護者への援助のあり方について考察する。

3. 研究方法

対象：夫婦のみ世帯で認知症の夫を介護する妻。夫は介護施設を利用し、入所後1年以内である。

(⁴)高齢者が、生活の変化に適応し、新たな生活に慣れるのには半年から9ヶ月を要する、という小倉らの報告を元に半年から1年以内を目安とした。)

データ収集：反構成的面接を行う。面接は、平成16年3月から9月にかけて行った。

面接内容：認知症の夫を介護する妻の在宅での介護から施設利用に至る体験を中心に自由に語ってもらうこととした。

データ分析：面接により得られた内容を質的記述的に分析する。

分析の視点として次の4つの段階から行う。

- 1) 夫の認知症の発症及び、診断時期の体験
- 2) 在宅介護での体験
- 3) 施設利用に至る体験
- 4) 今後の介護についての思い

以上について分析する。

研究におけるインフォームドコンセントは口頭や文書で丁寧に行い、同意が得られるように努めた。また、プライバシーへの保護など、倫理的配慮に努めた。

4. 結果

介護老人保健施設を利用している、認知症を持つ夫を介護している妻、8名に面接を行った。平均年齢は、76.0(SD4.3)歳、在宅での平均介護期間は4.6(SD3.7)年である。介護期間は妻が夫を介護するようになったと感じている期間であり、夫の発病時期とは一致しないケースもあった。

施設利用は家族介護の終結のように考えられがちであるが、面接した8名の妻介護者は施設利用になっても、介護を続けているという思いを持っている。常に、夫のことを気に掛け施設に通って介護を続けている。

今日、認知症の代表的な疾患は脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症である。同じ認知症の診断であっても、その原因疾患によっては介護の質に違いが見られる。8名の妻の中からこの特徴的な疾患を持つ夫を介護する2名の妻を取り上げて、夫の介護の体験を、経過を追って述べる。(表-1)

表－１ 夫の介護の経過

	Aさん（78歳）	Bさん（70歳）
夫	多発性脳梗塞・認知症 （80歳）	アルツハイマー型認知症 （74歳）
在宅介護	自宅で入浴中に倒れ緊急入院する。退院時は目立った後遺症もなかった。徐々にADLが低下し、施設利用時は要介護度5、認知症レベルはⅢaである。	認知症の診断後、訪問看護や通院治療で在宅生活を送る。問題行動、徘徊が多くなり、施設利用時、認知症レベルはⅣ、要介護度は2である。
	介護期間、3年	介護期間、2年
在宅介護	夫の褥創の悪化により、入院治療を進められ、施設利用になる。	夫の問題行動やBさんの介護疲れなど、Bさん自身の健康状態の悪化により施設利用となる。
在宅介護	在宅での介護も希望しているが、自身の健康状態にも不安。Aさんも要介護1である。	自分自身の健康や夫の状態を考え、施設利用を希望している。

1) 診断時期の体験について

脳血管性認知症もアルツハイマー型認知症も在宅での介護は、徐々に負担が多くなっていている。

Aさんは、身体的な介護から始まり、だんだんと低下する夫のADLに対処が困難になっていっている。介護の経過の中で、認知症が現れてきて意思の疎通が困難な状況が生じてくる。それでも、“聞いてないって言っても、返事をしてくれるから”と会話が出来る事もあった。

Bさんは、夫の行動に疑問を持つことが多くなり、友人に相談したことから、“認知症だったら、早く診てもらったほうがいいよ。”とアドバイスを受けて受診をしている。Bさん自身は夫の行動を認知症とは思わず、“愚痴を聞いてもらうつもりで話したら・・・”と述べ、“しつかり認知症と診断された時はショックでした。”と話されている。

AさんもBさんも、夫の病気について何が原因だったのかを探ろうとし、“病気のときに、私が入院したりして、無理がたたったんじゃないかと思うんです。”（Aさん）

“仕事でのストレスが原因じゃないかと思うんですよ。”（Bさん）と述べている。

2) 在宅介護での体験

Aさんは、2年間の介護の中で、徐々に介護の負担が増していつている。“最初は、そんなに大変で、いうんじゃないかなかったですよ。”と時間の経過の中で、動けなくなってゆく夫をどうして良いのか途方にくれてゆく。“支えきれなくて、二人で転んでたから、家の中はばらばらですよ。”“オムツ替えるのが大変なんですよ。私一人じゃ、動かせなくて。男の人は重いし・・・。”と、身体介護の大変さを語っている。

訪問サービスや、デイサービスなどを利用するが、夫の健康状況は悪化し、入院を勧められるようになる。

“入院で、言われたときは、ほっとしました。これで、介護しなくて済むって。夜も眠れるって。”と、夫婦のみ世帯での介護の負担の大きさが伺える。特に、夜間の介護の負担が大きい。

Bさんは、認知症の診断後3年の介護の中で、“近所の人とは普通に話してたんですよ。入所後に、実はこうゆう訳で、て話したら、皆さん驚かれて・・・。だから、外の人にはいいんですよ。”と、夫の行動の変化は家の中でのことが多く、他の人には理解してもらえない苦労が多かったことが伺える。

“入所の半年くらい前から、認知症がぐんと進んで、徘徊も始まって”と、介護の負担が急激に増していったと感じている。認知症の介護の大変さについてBさんは、“私、これだけ我慢しているんだから、これで地獄へ落ちても我慢できると思いましたよ。”と、語っている。

3) 施設利用に至る体験

Aさんは、夫の身体状況の悪化に伴い、医療者から入院治療を進められている。介護負担が大きくなるに従って、Aさんの介護力だけでは夫の状態に対応しきれなくなっていった。Aさん自身も要介護1の状況であり、周囲の判断として入所が適切と勧められている。

Bさんは、夫の問題行動、特に夜間の行動に悩まされ、不眠が続き、Bさん自身の健康状態が悪化していった。医療者からも、在宅での介護の限界を言われ、入所を勧められたが、“もう少し、もう少しで、思って”と何とか在宅で看たいと思っていたが、夫の興奮状態にどうしようもなく入所を決意している。

二人の妻はどちらも、介護負担は大きいですが、施設利用については自らは考えてはいなかった。周囲の強い進めと、医療者の判断により施設利用に踏み切っている。

入所後は、AさんもBさんも安心感を持つものの、“3日くらいしたら、気になっていられなくて。”(Aさん)

“うちで見てやればよかったと、うんと後悔して・・・。”(Bさん)と、施設利用に対して深い後悔を感じている。

4) 今後の介護についての思い

Aさんは夫の入所後、“ずっと2人で暮らしてきましたから、どっちがいなくても寂しいんですよ。”と、家の中に一人取り残されたような孤独感を感じている。“車椅子、押して歩くから早く帰ろうねって、言ってるんです。”と、在宅での介護を考えているが、一方では、“おむつ替えるのが大変なんですよ。”と、実際の介護への不安も抱いている。“私が足さえ悪くなければ、見てやれるんですけど・・・”と、自分自身の健康にも不安を抱いている。

Bさんは、“うちへ帰っても、施設を利用する度に落ち着かなくなるのを見てみると、このまま、施設を利用するほうが本人にも良いかな、って思うんです。”と夫の安定のためには施設が望ましいと考え、同時に“私が元気でいないとお父さんを看てやれないし。”と、施設へ通って介護することが夫のためにも、Bさん自身のためにも、良い方法であると考えている。

5. 考察

高齢化が進んだ現在、高齢者にとって介護状況の発生と、認知症の発症の有無は大きな関心事である。さらに、家族形態の変化と共に高齢者の介護は、1990年代は息子の配偶者、高齢者にとっては「嫁」であることが当たり前であったが、今日、核家族化により、高齢者のみ世帯では、配偶者介護が増加している。

今回、認知症の夫を介護している、高齢者夫婦のみ世帯の妻に焦点を当て、面接を行った。認知症の介護でも、その発症の違いにより体験には違いが見られた。

AさんとBさんの介護の体験で、共通することと異なることについて比較し、考察する。

1) 診断時期の体験について

認知症の診断については、Aさんは身体介護の中で、2次的に認知症が現れてきている。意思の疎通が困難になってゆくなかで、それでも会話が取れることもあり、夫を受け止めている。

Bさんは、日常生活の中で、夫の行動に不満をもちながらも、診断がつくまで、認知症を考えていない。介護者の認知症に関する認識について⁵⁾本間は、認知症状である可能性が高い日常生活上の変化に気づいても、認知症と認識しない介護者の続柄は配偶者であることが最も多いと述べている。

夫が認知症になることについて、妻たちは予想しない。多くの妻は、認知症の診断が付いたときに“まさか、認知症だったとは思わなかった”と語っている。

認知症に関する知識の少なさも影響していると考えられる。

2) 在宅介護での体験

二人の妻を見ると、在宅での介護においては両者とも2年から3年の介護期間の中で、介護負担は徐々に大きくなっていっている。Aさんは、入所全半年前は、ほとんど寝たきり状態の夫の介護が大変であると感じている。Bさんは夫の症状は入所半年前くらいから急激に悪化したと感じている。介護負担と介護期間の関係については、影響するという報告と関係しないという報告がある。

AさんもBさん入所前半年が、負担が急激に増したと感じている。介護量が増えるころには、夫との会話による意思疎通が取れず、そのことが更に疲労感を深めたと考えられる。桜井は、⁶⁾介護の負担軽減効果について、介護者と要介護高齢者との関係に満足感を感じるものが限界感を防ぐ効果があると述べている。

介護者が要介護者と会話ができること、意思の疎通が出来ることは、介護継続の大きな要因である。しかし、在宅で介護を続けることができたのは、「夫を介護できるのは自分しかいない」という思いがあったからである。子供の独立後、夫婦のみで、二人で一緒にがんばってきたという思いが強い。また、夫の介護は妻としての自分の責任であるという思いを強く持って

いると思われる。

高原は、⁷⁾介護の動機付けとして、愛情と絆が最も重要な要素であると述べている。高齢の介護者には、家族の介護に対する義務感も強くあると考えられる。

3) 施設利用に至る体験

夫の身体介護が主であるAさんは、夫の健康状態の悪化から周囲の強い勧めで、施設利用に至っている。Aさんは夫の介護は精一杯であると感じているが、日々の介護において、夫との交流を感じることができている。一方通行になりがちではあっても、夫からの返答を貰うことで介護の充実感も得られていたと考えられる。そのため、自分から施設利用は考えることはなかった。

認知症の夫を介護するBさんは、夫の問題行動が多くなる頃には、夫との意思疎通が困難な状況になって言っている。“私を目の前にして、お母さんがいない、て。3分の2は、私はお姉さんでした。”と、夫の見当識障害に困惑し、夫の興奮状態に、医療者に助けを求めて入所になっている。

認知症による認知障害は、介護者のストレスに直接影響しないとする報告があるが、介護者の負担と認知症老人の機能障害の程度は関連するという報告もある。

Bさんは、夫の認知症状が進むに従い、対処が困難になってゆく。特に、夫の徘徊は、目を離すことができないという緊張感の強いものになってゆく。夫の問題行動（多動、徘徊、興奮、幻覚、妄想など）が、手に負えず、思い余って専門職へ助けを求めている。

塩崎らが報告している、⁸⁾認知症高齢者の緊急入院では、せん妄の合併に家族が介護困難と判断し、緊急入院に至る事例が少なくない。また、緊急入院に至る介護者の特徴は、認知症の夫を同居の妻のみが介護しているという特徴が見られた、と述べている。

夫の認知症状に妻たちは困惑し、対処ができず、介護破綻につながってゆく例が多いといえる。

4) 今後の介護について

夫の施設利用直後は、心身ともに疲れ果てていたAさん、Bさんは介護からの開放感と、安心感を持つが、疲労が回復するころから深い後悔を感じるようになる。

Aさんは、夫がいなくなった家の中で、話し相手のいない寂しさを強く感じ、毎日、施設へ通って夫を介護している。“できるだけ連れて帰りたい。”と、考えている。しかし、“出てってくれ、て、言われたら困る。”と、退所についての不安もある。それは、自分自身の健康状態への不安でもある。

認知症高齢者を介護する家族介護者の介護負担は大きく分けると3つあると、今井は述べている。

⁹⁾認知症高齢者と介護者の関係、補助介護者の不在、介護者の健康状態の3つである。本研究の対象者は夫婦のみ世帯であり、補助介護者は期待できない。介護者と要介護者は夫婦という関係である。

¹⁰⁾家族介護者が配偶者である場合、介護を自分がしなくてはならないことと認識し、強い責任感を持ち、介護に余裕がないことが多く、他の家族よりも介護負担が大きいとされている。

介護者である妻自身の健康状態も介護に影響している。体調の不調は介護の負担もより強く感じさせる。

Bさんは、夫の入所後には深く後悔し、食事も食べられないことがあった。¹¹⁾ 要介護高齢者の施設利用前後で家族介護者が感じる、心理的なうつの変化についての研究では、入所後のほうがうつ傾向が高くなる。なかでも、妻が感じる夫の入所後のうつは、他の家族介護者の誰よりも強い傾向にあると報告されている。

Bさんは、深く後悔し、落ち込むことがあったが、そのなかで“夫を介護することができるのは自分しかない。”と考え、“夫の介護が続く間は元気でいたい。”と思うようになる。

夫の認知症の進むなかで、今を大切にしたいと考え、夫が落ち着いて過ごすためには施設を利用する方が良いと判断している。

脳血管性認知症の夫を介護するAさんとアルツハイマー型認知症の夫を介護するBさんの体験では、在宅介護での思いや施設利用に至る思い、また今後の介護についての思いに違いが見られた。

脳血管性認知症では身体介護の負担が大きい、夫との触れ合いができる機会もある。発症時期も明らかであり、変化も理解できるものである。そのため、夫の介護負担は増していても経過が明らかであるため、必要な援助が周囲にも見えやすい。しかし、アルツハイマー型認知症では、身体的な介護は少なくとも夫の行動が理解できないストレスが大きい。

認知症の高齢者と家族介護者の介護関係の発展過程を諏訪部らは7段階で分析している。¹²⁾ 第1段階から4段階までは一般的常識的な介護の段階であり、ここまでの段階でさまざまな問題行動に諦めや無力感を持つ。第5段階以降は、新たな要介護高齢者との関係の形成と発展過程となり、7段階では、要介護高齢者の新たな側面を見出す。

認知症の夫を介護する妻は、4段階までで疲労困憊しとても自分では介護できないと感じる人が多い。そこに、脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の介護の大きな違いを見ることができる。

妻たちが感じる介護の負担は、夫の状況によって大きく異なっている。このことを、介護に当たる専門職は理解し、要介護者ばかりでなく、家族介護者にも配慮することが必要である。

認知症の問題行動から介護が始まった家族に対しては、要介護者との関係に注目しながら支援する必要がある。

6. まとめ

- ① 家族形態の変化と共に、高齢者のみ世帯が増加している。中でも、夫婦のみ世帯は大幅に増加している。夫婦のみ世帯では、夫婦のうちどちらか、あるいは夫婦とも介護を必要とする状況にある。
- ② 夫婦のみ世帯で介護状況が発生することは介護負担が一人に掛かることになる。多くは夫を介護する妻である。
- ③ 妻の介護負担は、夫婦という関係から起こる責任感が強く、他の家族介護者よりも負担が大きい。
- ④ 夫の認知症の原因疾患の違いにより、妻の介護負担は違いが見られる。そのことは、施設利用の経過の違いにもつながる。

【引用文献】

- 1) 2) 内閣府：高齢社会白書（平成15年度版）。ぎょうせい、：85-105
- 3) 池添志乃：脳血管障害を持つ病者の家族の生活の再構築における状況の定義。高知女子大学紀要、看護学部編53：11-21(2003)
- 4) 小倉啓子：特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究—「つながり」の形成のプロセス。老年社会科学24（1）：61-70（2002）
- 5) 本間明：地方性高齢者の介護者における認知症に対する意識・介護・受診の現状、老年精神医学雑誌14（5）：537-591(2003)
- 6) 桜井成美：介護肯定間が持つ負担軽減効果。心理学研究70(3)：203-210（1999）
- 7) 高原万友美、兵藤好美：高齢者の在宅介護における介護継続理由と介護による学び。岡山大学医学部保健学科紀要14：
- 8) 塩崎一昌、日野博昭、瀬川光子：横浜市における認知症性高齢者一時入院制度により緊急入院を有した高齢者の特徴とその問題点。老年精神医学雑誌14(7)：891-897(2003)
- 9) 今井幸充、北村世都：認知症性老人のQOLと家族。老年精神医学雑誌11(5)：496-502(2000)
- 10) CanteMH:Strain among caregiver-A study of experience in the United States.
The Gerontologist 23(6):597-604(1983)
- 11) Gaugler, J. E. & Zarit, S. H: Caregiving and Institutionization: Perceptions of Family Conflict and Socioemotional support. International Journal of Aging and Human Development, 49(1):1-25(1999)
- 12) 諏訪さゆり、湯浅美千代、正木治恵他：認知症性老人の家族看護の発展過程。看護研究29：203-214(1996)

【参考文献】

- 1) 石垣和子、長谷川喜代美、村松幸子他：特別養護老人ホーム入所申請に至る間の介護者の思いとサービス利用—介護者続柄別に見た特徴—。老年看護学5(1)：115-123(2000)
- 2) 菊池和則、冷水豊、中野いく子他：在宅要介護高齢者に対する家族（在宅）介護の質の評価とその関連要因。老年社会科学18：50-62(1996)
- 3) 佐藤敏子：在宅における家族介護者の介護に関する研究—娘および妻介護者の事例分析—。三重看護学誌5巻：83-90(2003)
- 4) 杉原陽子、杉澤秀博、中谷陽明他：在宅用介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響。日本公衛誌、45(4)：320-334(1998)
- 5) 中谷陽明、東條光雅：家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—。社会老年学29：27-36（1989）
- 6) 東野定律、筒井孝子：介護保険制度後の認知症高齢者に対する在宅の家族介護者の実態。東京保健学雑誌5(4)：244-257（2003）
- 7) 博野信次、塚本信子、井上真由美他：アルツハイマー型認知症患者の介護者負担が施設入所に与える影響について。脳神経54(9)：812-818(2002)

抄録

高齢者介護は大きな関心事である。特に認知症高齢者の介護について感心が高まっている。しかし、認知症の介護については多くの研究がなされているものの、一致した見解は得られておらず、要介護高齢者や家族への支援も様々である。

在宅で介護する家族は配偶者が多くなっている。今回、高齢者のみ世帯で認知症を持つ夫を介護する妻の、在宅介護から施設利用に至る体験に焦点を当て、分析を行った。

夫の認知症の原因疾患により、妻の体験には大きな違いが見られた。脳血管性認知症では身体介護の負担が大きい、アルツハイマー型認知症では問題行動への対処が困難な状況があった。

認知症の夫との関係を再構築する援助が必要であることが示唆された。

キーワード

認知症の夫、妻介護者、介護施設入所、脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症